12
Ggz

Aan de orde is het **VAO Ggz (AO d.d. 21/01)**.

Voorzitter: Vermeij

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Het blijkt dat in de geestelijke gezondheidzorg op dit moment bedden worden afgebouwd en dat steeds meer mensen thuis worden behandeld. Intramuraal en ambulant horen als communicerende vaten te werken. Maar wat blijkt? De afbouw van bedden gaat in een moordend tempo en tegelijkertijd vermindert ook de ambulante ggz. We hebben hier dus niet te maken met communicerende vaten, maar met lekkende vaten. In het algemeen overleg van vorige week gaven diverse Kamerleden, onder wie ikzelf, aan het signaal te ontvangen dat meer en meer mensen met psychische problemen op straat belanden. De minister zei die signalen niet te kennen, maar wel bereid te zijn die te onderzoeken.

Het toeval wil dat wij deze maand van Veiligheid en Justitie een rapport hebben gekregen waaruit blijkt dat agenten iedere week bijna een hele werkdag kwijt zijn aan het opvangen, kalmeren, vervoeren en begeleiden van psychiatrische patiënten en verslaafden. Was de minister hiervan dan echt niet op de hoogte? Betekent het feit dat we dit rapport hebben, dat we dan niet meer hoeven te wachten op het onderzoek van de minister, maar dat de minister ons gewoon kan vertellen wat ze gaat doen met dit feit?

Ik dien de volgende motie in over de beddenafbouw.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Zorginstituut Nederland in het rapport "Verslavingszorg in beeld" concludeert dat er geen inhoudelijke onderbouwing is voor de afbouw van bedden;

constaterende dat de afbouw van bedden in een onverantwoord hoog tempo gaat en dat hierover door zorgaanbieders met zorgverzekeraars geen inhoudelijke afspraken te maken zijn;

verzoekt de regering, samen met de sector een goed inhoudelijk plan op te stellen voor het aantal bedden waarvoor een klinische opname geïndiceerd is, zoals in het geval van crisis, BOPZ, ernstige comorbiditeit en GHB-ontgifting, en dit als basis te laten dienen voor de zorgcontractering in 2016,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 263 (25424).

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dan heb ik nog één vraag. Gisteren heeft het overleg tussen de minister en de sector op het ministerie plaatsgevonden. Klopt het dat zij van plan is om de geestelijke gezondheidzorg uit de Zorgverzekeringswet te halen?

De **voorzitter**:
Het woord is aan de heer Van Wijngaarden. Oh, u hoeft het woord niet. Excuus, dat had ik ook kunnen zien.

Het woord is aan de heer Van der Staaij.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Voorzitter. Het is een goede zaak dat er een landelijke agenda suïcidepreventie is. Media, onderwijs, hulpverlening en 113Online werken samen om het aantal suïcides te verminderen. Heel vaak gaat het om mensen met een ggz-achtergrond. Nader wetenschappelijk onderzoek naar de achtergronden van suïcide maakt echter geen deel uit van deze agenda. Het beschikbaar stellen van meer geld kan bijdragen aan het terugdringen van het aantal zelfdodingen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er jaarlijks naar schatting zo'n half miljoen mensen suïcidale gedachten hebben, dat er 25.000 suïcidepogingen zijn die medische behandeling behoeven en dat het aantal zelfdodingen in 2013 met 1.854 het hoogste ooit was;

verzoekt de regering, binnen het vijfde preventieprogramma van ZonMw geld beschikbaar te stellen voor onderzoek naar suïcide en suïcidepreventie, waarbij gedacht kan worden aan:

- het opzetten van een gestandaardiseerde manier om alle suïcidepogingen anoniem te registreren;
- het in kaart brengen of ontwikkelen van risico-indicatoren, zoals biomarkers, die als voorspeller kunnen dienen voor een suïcide, waardoor de risicopatiënten worden geïdentificeerd, en
- innovatieve behandelingen, zoals een placebo-gecontroleerd onderzoek met ketaminetoediening, ter acute behandeling van suïcidale neigingen;

verzoekt de regering voorts, de Kamer te betrekken bij de uitwerking hiervan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij, Dik-Faber, Van Wijngaarden, Tanamal en Pia Dijkstra.

Zij krijgt nr. 264 (25424).

Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Tanamal namens de fractie van de Partij van de Arbeid. Zij is tevens de laatste spreker van de kant van de Kamer in dit VAO.

☐

Mevrouw **Tanamal** (PvdA):
Voorzitter. De Partij van de Arbeid heeft er grote moeite mee dat er voor verzekerden grote onduidelijkheden zijn met betrekking tot het omzetplafond. De huidige polisvoorwaarden maken het verzekerden onmogelijk om de gevolgen van de omzetplafonds in te schatten. De Partij van de Arbeid vindt dat verzekerden goed geïnformeerd moeten zijn om de juiste poliskeuze te kunnen maken. Het moet volkomen duidelijk en helder zijn voor een verzekerde wanneer men bij een gecontracteerde zorgaanbieder terechtkan en wanneer dat niet meer kan. Dit is extra belangrijk voor kwetsbare mensen zoals patiënten in de geestelijke gezondheidszorg. Ik wil graag van de minister weten of zij bereid is om een verzekerde tegemoet te komen die vanwege een omzetplafond geen gebruik kan maken van een bepaalde gecontracteerde aanbieder, wanneer de verzekerde hierover in de polisvoorwaarden niet duidelijk en begrijpelijk is ingelicht.

De **voorzitter**:
Ik kijk even of de minister direct kan antwoorden of dat zij enkele minuten nodig heeft. Zij gaat direct antwoorden.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter. De inhoud van de eerste motie, ingediend door mevrouw Leijten op stuk nr. 263, is al besproken in het debat. De regering wordt in die motie verzocht om een inhoudelijk plan op te stellen voor het aantal bedden waarvoor een klinische opname geïndiceerd is, zoals in geval van crisis, BOPZ, ernstige comorbiditeit en GHB-ontgifting, en dat als basis te laten dienen voor de zorgcontractering. In de gedachtewisseling die wij in het debat hadden, heb ik erop gewezen dat het aantal bedden in Nederland al jaren veel hoger is dan in het merendeel van de ons omringende landen.

Het rapport van Trimbos getiteld ggz in tabellen toont onder andere aan dat het aantal psychiatrische opname- en verblijfplaatsen per 100.000 inwoners gedurende 1980 en 2009 in Europa gemiddeld is afgenomen met 55%, terwijl zich de daling in Nederland heeft beperkt tot een percentage van 18,2. Van de 17 onderzochte Europese landen had Nederland in 2009 het op een na hoogste aantal bedden per 100.000 inwoners. Dit gegeven, maar daarnaast ook de wens om zorg dicht bij huis te leveren en te krijgen, in de eigen omgeving, vormden de argumenten om met elkaar tot afspraken te komen om de bedden in Nederland af te bouwen, de ggz-zorg te verstevigen in de eerste lijn en ook tweedelijns-ggz meer ambulant in te richten.

Wij hebben dat proces in gang gezet. Ik volg dat met de monitor basis ggz en de monitor ambulantisering en hervorming langdurige zorg. Vanwege deze acties en vanwege het extra onderzoek dat ik in het overleg al heb toegezegd, ontraad ik deze motie.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik vraag niet naar de vergelijking van percentages met het buitenland. Het zal allemaal wel. Daar kan ik geen inhoud uithalen. Ik zie alleen dat Zorginstituut Nederland zegt: de beddenafbouw, ook in de verslavingszorg, daar kunnen wij niets over zeggen, want daar zit geen inhoudelijk plan onder. Dat is waar wij naar vragen. Kunnen we niet een inhoudelijk plan daarvoor maken? Ik zeg helemaal niet dat er minder bedden afgebouwd moeten worden. Ik zeg ook niet dat er meer bedden afgebouwd moeten worden, maar ik wil dat het wel op basis van de inhoud gebeurt. Ik mag toch van deze minister van zorg verwachten dat zij de inhoud vooropstelt in plaats van percentages?

Minister **Schippers**:
Naar de inhoud is al gekeken voordat wij het plan maakten op basis waarvan die afbouw plaatsheeft. Dan vind ik het zonde om dat telkens over te doen. Ik wil graag dat wij onze energie steken in de opbouw in de buurt. Dat zijn natuurlijk wel twee dingen die gelijktijdig moeten gebeuren. In het debat is dat uitgebreid aan de orde geweest. Toen heb ik gezegd: de signalen die de Kamer heeft, heb ik niet, daar ga ik achteraan en ik ga met de partijen die mij dat goed kunnen vertellen, spreken om te bezien of het goed gaat en zo niet, waar we moeten bijsturen. Daar zou ik mijn energie op willen richten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het is toch opmerkelijk dat het Zorginstituut Nederland, dat namens ons een analyse maakt van de zorg en ons adviseert over te nemen beleidsmaatregelen zegt dat er geen inhoudelijk plan voor de beddenafbouw is? De minister zegt nu van wel. Ik wil graag voor de stemmingen van aanstaande dinsdag van de minister dat inhoudelijke plan ontvangen waarop de beddenafbouw van 20% is gebaseerd. Dan kunnen wij meteen zien of dat inhoudelijke plan ook gevolgd wordt bij de contractering van de zorg. Als dat zo is, trek ik mijn motie in. Als dat niet zo is, laat ik de motie in stemming komen. Graag dat inhoudelijke plan waarvan Zorginstituut Nederland zegt dat het er niet is, per ommegaande naar de Kamer sturen.

Minister **Schippers**:
Wij hebben het niet over een plan, maar over wat je met elkaar wisselt. Wat is er nodig? Hoe ziet de situatie in Nederland er eigenlijk uit? Daar is onderzoek naar gedaan. Ik heb dat onderzoek zojuist aangehaald. Op basis daarvan kijk je waar de verschillen zitten. Wijkt Nederland op sommige punten heel erg af? Komen bepaalde ziektes meer voor in Nederland? Wij hebben experts gesproken die ons hebben aangegeven waar dingen beter kunnen. In het debat heb ik ook gewisseld dat wij zelfs het advies van experts hebben gehad dat de beddenafbouw nog veel hoger kan. Daar hebben wij niet voor gekozen. Wij hebben voor een rustige afbouw gekozen. De afbouw gaat nu iets sneller. Het komt vaak voor dat je in het begin het makkelijkste eerst doet, waarna het na verloop van tijd steeds moeizamer gaat. Ik denk dat wij niet nader tot elkaar komen. Ik ontraad de motie.

De heer Van der Staaij geeft aan dat de tendensen ten aanzien van suïcide niet de gewenste kant opgaan. Wij hebben daar met elkaar een agenda opgezet. Het is erg

belangrijk dat wij die agenda afwerken. In zijn motie vraagt de heer Van der Staaij een aspect van de agenda te intensiveren en na te gaan wat er op dat gebied nog meer moet gebeuren. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

Mevrouw Tanamal vraagt of ik een verzekerde tegemoet wil komen die door omzetplafonds geen zorg krijgt en dat niet had kunnen weten. We hebben met elkaar afspraken gemaakt over een goede informatievoorziening. Een wettelijk afgedwongen informatievoorziening is helaas gesneuveld in de Eerste Kamer. Die transparantie-eisen kan ik als wetgever nu niet afdwingen. Ik wil wel dat wij die transparantie-eisen houden. Ik kom later bij de Kamer terug met het vervolg van die wetgeving. Ik kan dat nu niet afdwingen. De Nederlandse Zorgautoriteit kijkt of zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen. Er wordt gekeken of zij de verzekerden voldoende hebben geïnformeerd in vergelijking met wat wij nu geregeld hebben. Er wordt gekeken of een zorgverzekerde die niet terecht kan waar hij zou willen, goed wordt doorgeleid naar een andere zorgverlener. Daar hebben wij de toezichthouder voor die dit namens de overheid doet.

Mevrouw **Tanamal** (PvdA):
Kan de minister aangeven wanneer dat onderzoek gereed is?

Minister **Schippers**:
Ik doe hier geen onderzoek naar. Ik had een wet die dit vrij hard zou regelen. Zoals u weet, kom ik zo snel mogelijk naar de Tweede Kamer met een voorstel waarmee ik mijn doelstelling toch kan bereiken. Uiteindelijk gaat het om het bereiken van doelstellingen en niet om de weg daarnaartoe. Ik ben nog steeds van mening dat die transparantie-eisen echt nodig zijn en moeten kunnen worden afgedwongen. Ik kom daar zo snel mogelijk op terug.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten op hetzelfde punt?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Nee, ik heb de minister een andere vraag gesteld, namelijk hoe het gesprek met de ggz-sector gisteren is verlopen. Wij hebben gezien dat het bestuurlijk akkoord als niet meer geldend wordt beschouwd. Klopt het dat de minister daar heeft aangekondigd dat zij geestelijke gezondheidszorg uit de Zorgverzekeringswet gaat halen?

Minister **Schippers**:
Nee, voorzitter. Ik heb in het overleg met de partijen die daar aan tafel zaten besproken hoe je wegen kunt vinden om toch te bereiken wat je met de wet had willen bereiken, namelijk betere kwaliteit voor een scherpere prijs. Daar kun je allerlei variaties op toepassen. Daar heb ik er een aantal van geschetst. Ik heb gezegd dat er nog helemaal geen oordeel of besluitvorming is geweest over die mogelijkheden. Ten aanzien van dit aspect heb ik sowieso gezegd dat er nog een onderzoek loopt. Dat weet de Kamer. Daar krijgen we deze zomer uitsluitsel over. Dat heb ik de Kamer bericht. Het gaat over de risicoverevening.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Oké. De minister heeft nu dus niet het plan om de geestelijke gezondheidszorg uit de Zorgverzekeringswet te halen.

Minister **Schippers**:
Ik communiceer besluiten. Ik heb geen besluit genomen om de ggz uit de Zorgverzekeringswet te halen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Daarmee zijn we aan het eind gekomen van dit VAO ggz. Er zijn twee moties ingediend waarover aanstaande dinsdag gestemd zal worden. Aangezien praktisch alle sprekers in de zaal zijn, wil ik met uw welnemen vrijwel meteen doorgaan met het volgende debat.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.